

MARCADORES SEROLOGICOS (HBsAg, HBeAg) DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN EMBARAZADAS DEL TERCER TRIMESTRE

- * Dr. Gustavo de los Santos F.
- * Dr. Bernardo Báez Cuello
- * Dr. Pedro A. Columna R.
- * Dr. José G. González O.
- * Dra. Adriana B. Roedán M.
- ** Dr. Héctor B. Morales Z.

RESUMEN:

En una población de 100 mujeres en el 3er. trimestre de su embarazo, fueron encontrados tres casos positivos para el HBsAg, para una incidencia de 3%. De estos tres casos positivos para el HBsAg sólo uno resultó positivo para el HBeAg, lo que representa un 1% de la población estudiada.

De las 97 embarazadas negativas para el HBsAg 81 fueron estudiadas para el anti-HBe, resultando 15 positivas, para una prevalencia de dicho marcador de 18.5%.

HBsAg y HBeAg marcadores Mujeres en el tercer trimestre del embarazo

ABSTRACT:

In a population of 100 pregnant woman in the 3rd trimester of their pregnancy, three of them were found positive for the HBsAg, for an incidence of 3%. One of the three positive cases turn out positive for the HBeAg, for a 1% incidence among the women studied.

Of the 97 pregnant women negatives for the HBsAg, 81 were studied for the anti-HBe and 15 of them were positive, for a prevalence of this marker of 18.5%.

HBsAg and HBeAg markers Women in the 3rd trimester of pregnancy

INTRODUCCION

La Hepatitis B (HB) es un problema de salud de carácter mundial con variaciones geográficas en cuanto su frecuencia; actualmente la HB es la causa más frecuente de afección hepática y se calculan 200 millones de portadores crónicos de dicha enfermedad en el mundo.

Hoy día contamos con pruebas específicas que nos permiten la detección de madres portadoras crónicas mediante el HBsAg, y de aquellas que son altamente infectantes mediante el HBeAg, principalmente durante el 3er. trimestre de embarazo, donde existe una mayor posibilidad de que sea transmisible al neonato.

MATERIAL Y METODO

En estudio transversal de observación clínica en muje-

res cursando el 3er. trimestre de embarazo que acudían al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Minas, fueron escogidas unas 100 embarazadas al azar que acudían a las áreas de consulta externa y emergencia de este centro, siendo invitadas a participar voluntariamente en el estudio, luego de explicarles el propósito del mismo.

Se entrevistó a cada una de ellas de acuerdo al cuestionario elaborado el cual incluía datos generales de la paciente y se cuestionó acerca de posibles contactos, historias previas o cualquier otro factor de riesgo relacionado con la Hepatitis B.

Una vez entrevistadas, se procedió a extraer 5ml. de sangre venosa bajo condiciones estériles, de la región antecubital del brazo derecho o izquierdo, utilizando jeringas estériles de 6ml. de capacidad con aguja calibre 21/1/5. Los especímenes fueron almacenados en tubos de ensayos estériles provistos de tapas de goma y refrigerados a 4°C hasta recopilar todas las muestras en un período de tiempo comprendido entre los días 12 y 22 de febrero de 1988.

(*) Médicos generales.
 (**) Subdirector del Hospital San Lorenzo de Los Minas.
 Santo Domingo, R.D.

RESULTADOS

A) De una población de cien embarazadas fueron en-

contrados tres casos positivos para el HBsAg, lo cual representa una prevalencia de dicho antígeno de un 3% (Tabla 1).

B) De los tres casos positivos para el HBsAg, sólo uno resultó ser positivo para el HBeAg, representando un 1% del total de la población muestreada (Tabla No.1).

C) Los dos casos HBsAg positivos que fueron a la vez HBeAg negativos, resultaron ser ambos anti-HBe positivos.

D) Entre las 97 embarazadas negativas para el HBsAg, 81 fueron analizadas para el anti-HBe, obteniéndose 15 resultados positivos para una prevalencia de dicho marcador de un 18.5% y 66 negativos, para un 81.5% (Tabla 2).

E) De los tres casos encontrados positivos para el HBsAg, sólo en uno de ellos se encontró antecedentes de procedimiento quirúrgico (laparoscopia y sutura de herida), a diferencia de un 7.2% de los HBsAg negativos.

F) En uno de los tres casos HBsAg positivos, se halló historia reciente de inyección intramuscular, siendo éste antecedente positivo en un 86% de los HBsAg negativos.

G) Ninguno de los tres casos positivos HBsAg arrojó historia alguna de: antecedentes personales o familiares de ictericia, transfusionales, de procedimiento con personas ictericas, de enfermedades venéreas, uso de drogas endovenosas o de riesgo ocupacional.

Entre los casos negativos para el HBsAg se encontraron diferentes frecuencias de dichos antecedentes

DISCUSION

La interpretación del resultado de esta investigación es:

—Que los datos obtenidos de la condición actual de prevalencia del HBsAg (antígeno altamente infectante), en nuestra población, es aproximada a la de otros países de elevada prevalencia.

—La presencia del anti-HB e (anticuerpo) en los pacientes con HBsAg (+) (Portador Crónico), es interpretada

como un factor de mal pronóstico para el recién nacido, considerando que tendrá una posibilidad de contagio de 25%, contra un 12% a los que no presentan el anti HBe.

—Se puede considerar de buen pronóstico los pacientes que presenten HBsAg y/o HBeAg positivo.

—En las madres anti HBe(+) no existen riesgos de contagio para sus criaturas, ya que este anticuerpo no cruza la barrera placentaria; por esta razón su presencia en la sangre del cordón umbilical de un neonato no necesariamente implica infección intrauterina, sino más bien adquisición transplacentaria y posteriormente se harán seronegativas al antiHBe.

CONCLUSIONES

A) La prevalencia de portadores del HBsAg en nuestra población obstétrica es elevada, por lo que consideramos que la transmisión vertical de la Hepatitis B en nuestro medio juega un papel de enorme importancia para explicar la alta prevalencia de portadores crónicos de la Hepatitis B en la población general.

B) La alta prevalencia del HBsAg encontrada en nuestro estudio hace más probable que el gran número de portadores crónicos en nuestro medio sean debidos principalmente a la transmisión vertical de la Hepatitis B.

C) Los factores de riesgo descritos tradicionalmente para la Hepatitis B no son útiles para seleccionar y así detectar el porcentaje de la población obstétrica que es portadora del HBsAg con miras a frenar la transmisión vertical. Es decir, que se necesita de una pesquisa que abarque toda la población obstétrica.

RECOMENDACIONES

A) Dada la peculiaridad del HBV de producir tanto un estado portador como enfermedad crónica, en países de alta prevalencia del estado portador como el nuestro,

Tabla No.1

**RESULTADOS DEL HBsAg EN MUJERES
CURSANDO EL ULTIMO TRIMESTRE DE
EMBARAZO, HOSPITAL MATERNO--INFANTIL
SAN LORENZO DE LOS MINA
1988**

HBsAg	No. Casos	%
Positivas	3	3.0
Negativas	97	97.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Minas.

Tabla No.2

**PREVALENCIA DEL MARCADOR ANTI-HBe
ENTRE LAS EMBARAZADAS HBsAg
NEGATIVAS**

HBsAg	No. Casos	%
Positivas	15	18.5
Negativas	66	81.5
TOTAL	81	100.0

FUENTE: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Minas.

deben frenar la transmisión para así eliminar una de las fuentes de portador crónico asintomático, mediante la pesquisa rutinaria de todas las mujeres embarazadas.

B) La uniformidad de los estudios de prevalencia del HBsAg en la República Dominicana que muestran una alta prevalencia, requieren de estudios extensos de la población para tener datos de mayor significado estadístico y comparar así el por ciento de portadores de transmisión vertical en comparación con la transmisión horizontal.

C) Los futuros estudios deben incluir la determinación del HBeAg en portadores crónicos del HBsAg al ser el marcador serológico más directamente relacionado con el riesgo de transmisión vertical.

D) Se debe utilizar inmunoprofilaxis combinada pasiva-activa en todos los hijos nacidos de madres HBsAg positivas, independientemente del estatus del marcador "e".

La inmunoprofilaxis combinada es el método de elección para proveer al recién nacido de protección inmediata así como a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Aldershvile J. y Skinh JP: "The expression pattern of hepatitis B e antigen and antibody in different ethnic and clinical groups of hepatitis B surface antigen carriers". *J. infect Dis.*, 1980; Jul 142 (1) page 18-22.
- Beasley RD y Hwang LY: "Postnatal infectivity of hepatitis B surface antigen-carrier mothers". *J. infection Dis.*, 1983 Feb., 147 (2) page 185-190.
- Black, J.: "Child health in ethnic minorities Chinese and Vietnamese families". *Br med J (Clin Res)* 1985. Apr. 6; 290 (6474) p. 1063-5.
- Blumberg BS: "Sex differences in response to hepatitis B virus"; *Arthritis, Rheum* 1979 No. V, 22 (22) p. 1261-6.
- Boxall EH: "Vertical transmission of hepatitis B surface antigen"; *Biomedicine* 1977 Feb. 26 (1) 0. 12-5.
- Boxall EM: "Prevalence of HAsAg in uk population" (letter); *Br. med J* 1987 Jan 3; 294 (6563) p. 57.
- Brooks, Hsie y Gellis: "Family out heallas of infectious hepatitis prophylatic use of gammaglobulin", *N. Engl J med* 1953, 249, p. 58-61.
- Cruz AC, Frentren BH, Beluke: "Hepatitis B: A case for prenatal screening of a LL patients". *Am J a liste Ginebra* 1987. May 156 (5) p. 1180-3.
- Delage by Moutpleiris: "Prevalence of Hepatitis B virus infection in pregnant women in the Montreal area". *Can Med. Assoc. J.* 1986, Apr 15, 134 (8) p. 897-901.
- Esteban JI, Geneser J y Esteban R.: "Inmunoprophylaxis of perinatal (transmission of the Hepatitis B inmunoglobulin as hepatitis B vaccine in a low prevalence area". *J med viral* 1986, Apr. 18 (4) p. 381-91.
- Gilbert GL: "Vertical transmission hepatitis B: review of the literature and recommendations for management". *Med J Augs* 1981 Ma V 21, 1 (6).
- González G. y Pérez J.: "Prevalencia del HAsAg en mujeres embarazadas sanas en MNSA". *Feris MNSA-UASD*, 1985.
- Hug G.: "Genetic actors and autoimmunity in viral hepatitis". *Am J Clin Pathol* 1976. May 65 (5) p. 890-5.
- Minkoff H.: "Hepatitis"; *Clin obstetginecol* 1983 Mar. 26 (1) p. 178-85.
- Rsutgi Uk y Hoofnegle JH: "Viral hepatitis during pregnancy", *semir liver Dis* 1987, Feb, 7 (1), p. 40-6.
- Seef LB y Koff RS: "Passive and active inmunoprophylaxis of hepatitis B", *Gastroenterology* 1984 May, 86 p. 958-81.
- Shydman DR: "Hepatitis in pregnancy". *N. Engl J Med* 1985, Nov. 28, 313 (22) p. 1398-1401.
- Smellwood RL y Tubor: "Antibodies to HA virus in inmune serum globulin". *Faucet* 1980, 11, p. 482-3.
- Toug UJ y Co RL: "Hepatitis B virus markers in Asian families" *Am Inter Med* 1985 Aug, 103 (2) p. 307-8.
- Stickl H: "Vaccinatiois in pregnant". *Geburtstulfe Franceheißkd* 1985 Jun, 45 (6) p. 347-50.